

Justisdepartementet

Dykkar ref:

Vår ref: 2009/5014

Saksbehandler: Brit Pedersen
tlf. 55975454

27.oktober 2009

Høring - Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten)

Helse Bergen HF har "sørge for" ansvaret for nødmeldetjenesten og ambulansetjenesten i nedslagsfeltet til Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Det daglige ansvaret for driften av tjenestene er delegert til Akuttmedisinsk seksjon/Kirurgisk Serviceklinikk.

Etter en gjennomgang av rapporten om forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten, er vårt hovedstandpunkt at en organisering av nødmeldetjenesten slik som utvalget foreslår, vil medføre en forverring av tilgjengelighet og innhold i det akuttmedisinske helsetjenestetilbudet som våre pasienter forventer og som de har krav på, og at den derfor ikke kan anbefales. Stortingets behandling av saken mener vi også la føringer på at denne løsningen ikke var god nok og at saken måtte fremmes for Stortinget på ny.

1. Psykiatriske pasienter får svekket tilbud:

Pasienter med psykiatriske lidelser er en spesiell sårbar og utsatt gruppe, som fortjener særlige forholdsregler med hensyn til taushetsplikt og omsorg med trygge omgivelser innenfor helsetjenestene. Dette fordrer særlige tiltak som fks egne psykiatriambulanser med spesialutdannet personale og utstrakt lokalt samarbeid mellom legevakt, psykiatrisk spesialisthelsetjeneste og nødmeldetjeneste som kjenner det lokale behandlingstilbudet godt.

Vi er bekymret for at ivaretagelsen av disse sårbare pasientene i en vanskelig livssituasjon vil svekkes ved at deres kontaktpunkt flyttes til en fellessentral som ikke er underlagt helsesektoren, og dets lover. Psykiatriske pasienter vil måtte utlevere seg til politifolk eller brannfolk som ikke er helsepersonell, og vi frykter at mange psykiatriske pasienter i en livskrise vil vegre seg for dette – med fare for tap av liv og helse som et resultat.

Konsekvensen for det fremtidige helsetilbudet til de svake gruppene, som er storbrukere av nødmeldetjenesten, som fks psykiatriske pasienter, pasienter med rusproblem og funksjonshemmede, er ikke omtalt i rapporten.

Vi mener at taushetsplikt og innsynsvern i psykiatriske pasientopplysninger vil være vanskeligere å etterleve i en tverrfaglig sentral som også bemannes med personell uten noen helsefagbakgrunn.

2. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune-helsetjenesten vil bli dårligere:

Krav om samhandling mellom spesialisthelsetjenesten (sykehus, nødmeldetjeneste og ambulansetjeneste) og kommunehelsetjeneste (lokal legevakt, lokal psykiatrisk tilbud, jordmor i kommunene, osv) vil kunne bli mer vanskelig å etterleve når den lokale nødmeldetjenesten erstattes av flerregionale sentraler.

Tap av lokalkunnskap og kjennskap til aktørene i kommunehelsetjenesten vil kunne forringe det tverrfaglige akuttmedisinske samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjeneste.

Samhandlingen mellom kommunehelsetjeneste – legevakt – LV-sentraler kan som konsekvens bli skadelidende ved at pasientforløp ikke lenger tilpasses det lokale sykehus og behandlingstilbudet på en best mulig måte.

3. Omlegging av nødmeldetjenesten vil føre til at sykehusene taper økonomisk pga flere unødvendige innleggelser:

AMK som "et nav" i den lokale helsetjenesten vil svekkes i henhold til forslag til ny organisering. AMK vil ikke på samme måte fungere som portvakt til spesialisthelsetjenesten, og samhandling mellom lokalsykehus og regionsykehus/universitetssykehus vil bli mer uforutsigbar. Rett pasient til rett nivå til rett tid, med rett behandling underveis, vil ikke nødvendigvis gjelde lenger.

Sett i sammenheng med bortfall av lokal kjennskap til, og tap av enhetlig koordinering av den lokale ambulansetjenesten – kan dette medføre en økning i innleggelser av pasienter til allerede hardt pressede regionsykehus/universitetssykehus. Dette er pasienter som oftest kunne vært håndtert med lokale helseressurser som legevakter og lokalsykehus, men som nå kan bli innlagt unødvendig i regionsykehus/universitetssykehus grunnet bortfall av lokal helsekunnskap hos AMK-operatører i stor-sentraler som forslaget innebærer. Skjevheten vil forsterkes når AMK-operatøren ikke har helsefagbakgrunn, da disse oftere vil legge inn i sykehus pga usikkerhet om pasientens tilstand.

Lederskap og kontroll over helseressurser vil ikke være gunstig for helseforetakenes i det nye forslaget. En felles sentral vil ha alle funksjoner og avgjørelsesmyndighet i forbindelse med nødannrop og koordinering av helseressurser som ambulansetjenesten. Helsetjenesten må dermed avgi kontroll og lederskap til en annen etat som ikke har operativt ansvar for ambulansetjeneste eller øvrig akuttberedskap til daglig, og i tillegg betale økonomisk for denne

omleggingen i form av økte pasientinnleggelser, mange sannsynligvis unødvendige.

Påstandene om at de foreslåtte endringene vil være kostnadseffektive mener vi er helt ubegrunnede. Tvert imot tror vi at de samfunnsmessige kostnadene som konsekvens av det foreliggende forslag vil være store.

Likeledes er det ikke problematisert hvordan man skal skaffe fagfolk til å bemanne de få store sentralene. Det er allerede i dag mangel på personell. Kostnadene med å flytte fagfolk har i mange sammenhenger vist seg å være svært store.

4. Tap av liv og helse ved tidskrisiske nødannonser.

Det er liten tvil om at responstiden og tilgjengelighet av helsefaglig veiledning ved tidskrisiske akuttmedisinske hendelser som fks hjertestans og drukninger vil øke ved en omlegging som forslaget innebærer.

Veiledning i hjerte-lunge-redning til pårørende ved hjertestans er en svært krevende oppgave som fordrer særlig helsefaglig kunnskap og erfaring.

Samtidig er god lokalkunnskap en forutsetning i vårt distrikt for å sikre at pasientene får riktig og forsvarlig helsefaglig hjelp med minst mulig tidstap, dvs at man også har lokale resurskoordinatorer som på best mulig måte kan sikre at rett ambulanse kommer til riktig adresse slik at nødvendig helsehjelp kan gis i tide.

Det er en kjensgjerning at verken politipatruljer eller brannbiler med hjertestarter fullt ut kan erstatte den helsehjelp som ambulansespersonell/leger kan gi ved hjertestans.

5. Nødmeldetjenesten driver mest med akutte henvendelser om sykdom, ikke ulykker

Det er faktisk slik at de fleste henvendelser til AMK-sentralene omhandler akutt sykdom og ikke ulykker. Utredningen tar ikke hensyn til dette, og det sitter igjen et inntrykk av at det kun er katastrofene eller de store ulykkene som preger AMK. Dette er grunnleggende feil. Det betyr også at kompleksiteten med å få til gode pasientforløp for de akutt syke pasientene vil lide. Det foreslåtte systemet vil kunne bety en farlig og reell forringelse av det system det har tatt mange år å bygge opp.

Oppsummert – vår konklusjon:

Vi er grunnleggende uenig i den konklusjonen utvalget legger frem, og mener at en organisering av nødmeldetjenesten slik som utvalget foreslår, vil medføre en forverring av det akuttmedisinske helsetilbudet som befolkningen har krav på, og som de forventer av helsetjenestene våre. Forslaget bygger også på en rekke forutsetninger som ikke er underbygget (som at publikum ikke vet hvilket nødnummer de skal benytte i en akutt situasjon, og at en endring vil bli rimeligere samfunnsmessig).

Vi er videre overbevist om at en organisering med felles nødnummer, vil svekke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i betydelig grad, og at spesielle pasientgrupper som f.eks psykiatriske pasienter vil bli skadelidende av en slik organisering.

Vi mener også at helsetilbudet ved tidskrisiske hendelser som f.eks hjertestans vil forringes, med mulig tap av liv og helse som resultat.

Med vennlig hilsen

Stener Kvinnslund
Administrerende direktør
Helse Bergen

Guttorm Brattebø
Seksjonsleder/Seksjonsoverlege
Akuttmedisinsk seksjon
Kirurgisk Serviceklinikk
Haukeland Universitetssykehus